~~H: 40~~ ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE

N°. 31.

Le memoire de Mr. Javier chirurgien de Lhotel Royal des invalides, contient le detail d'un bistoury ou couteau pour lextraction de la — cataracte. apres avoir rapporte, ce qui a put donner Lidée a Mr. Daviel de La pratiquer, ~~il~~ ne peut approver La multiplicité — d'instrumens, dont il se servoit, ce qui La determiné a imaginer Le sien qui differe peu du bistoury de Mr. De La Faye et de ceux qui ont été faits depuis.

Lauteur

VI 1696

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

Mr. Javier apres avoir rendu a Mr. De La Faye La justice quil merite, trouve que La correction faite par Mr. Beranger a ce — bistoury en donnant plus de Largeur au sien, nést pas suffisante puisque cette Largeur de La Lame a bien Lavantage de faire La section de La cornée dans son introduction de Langle ext. a Langle inter. de Loeil, mais son epaisseur oblige a employer plus de force pour le pousser, qui est superieure a celle quil employe pour fixer Loeil avec la double errhine qui peut occasionner des inflammations considerables. cette superiorité de force jointe a La contraction des muscles obliques determinent Loeil a se porter vers langle interne et troublent Lopération; Lhumeur aqueuse en sechappant peut etre blessée.

Mr. Javier pense quen se servant de ses couteaux, on peut eviter La trop grande compression de Loeil. ces couteaux sont Longs de

ARC 24 d. 113

six pouces chacun, la lame a deux pouces de longueur, la pointe en est terminée par une équille platte, longue de six lignes et tranchante du meme coté que la lame qui lui donne naissance. la partie la plus large de cette — aiguille, qui est lendroit ou la lame commence est dune ligne, et la lame augmente depuis cet endroit, jusqua trois. la face qui regarde liris est convexe et lanterieur un peu concave, le manche est de meme figure, etant cambré et convexe sur les memes faces.

Mr. Javier en se servant de son couteau fait situer le malade sur une chaise de facon quil soit dans un lieu bien eclairé; elle doit repondre a la grandeur de loperateur. la tête soutenue et renversée sur la poitrine dun aide. le chirurgien debout posera son pied sur la chaise du malade a coté de la fesse + du coté quil doit operer, laide elevera la paupiere superieure avec le doigt + index et appuyera legerement sur loeil pour lassujetir, et le — chirurgien abbaisera linferieure et la fixera de la même maniere. il prendra de la main droite (supposé quil opere loeil gauche) le couteau un peu eloigné de la lame et le tiendra comme une plume a ecrire, le petit doigt et lannulaire seront appuyés sur la tempe; le doigt index et le pouce, qui tiennent linstrument, seront flechis, afin davoir la facilité de les etendre

la pointe de laiguille portée a une demye ligne de la cornée et vers le milieu de loeil, sera poussée dans la chambre anterieure, et etendant lindex et le pouce elle la traversera pour aller gagner langle interne.

ayant passé une ligne hors la cornée, on cessera toute compression, loéil etant ainsi embroché, on flechira le petit doigt et lánnulaire, ce qui permettra de renverser le poignet et línstrument sur la tempe, et ramenant par ce moyen, la pointe de la lame ou laiguille du meme coté, le globe sera obligé de la suire. il faut observer que dans le meme mouvement que lon fait pour abbaisser le manche du coutau il le faut pousser pour achever dans une seule allée la section de la cornée. cela fait mr. Javier ouvre la capsule cristalline avec láiguille qui se trouve a lextremité de son couteau. nous pensons cependant que le bistoury caché ou Kistitome de mr. de la Faye vaut mieux.

malgré que lauteur, nous assure que la pointe de láiguille, ne peut interesser le grand angle de loéil ni liris. je pense cependant que cela peut arriver surtout lorsquón ne sera pas attentif a suivre tous les mouvemens prescrits, ou que lon voudra dans la section de la cornée faire agir le large de línstrument, ce qui me fait croire quón pourroit un peu diminuer de sa pointe.

quant aux precautions recommandées par mr. Javier, elles ne peuvent etre que tres utilles. elles consistent de poser le coude sur le genou, et la capsule cristalloide ouverte, de placer le malade de façon quíl ne reçoive que peu de jour. ces choses observées ne pourront que

concourir au succes de loperation, ce qui me fait penser que lacademie peut faire usage de ce memoire. ce 17. 8bre 1770 Derhais Gendron

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE